

理血行，改善微循环，调整机体功能，尤其方中的当归、赤芍、桃仁、川芎均含有葛根黄酮类化合物，有扩张血管、降低胆固醇、改善微循环、增加脑组织氧供的作用。以血府逐瘀汤为主，化痰、活血化瘀并举，随证加减，正中病之所在，故取良效。

中西医结合治疗慢性 肾盂肾炎34例

云南省人民医院 张 韵

1985年6月~1989年4月笔者用中西医结合的方法治疗本病取得较好疗效，报告如下。

一般资料 本文共102例，分为中药组、西药组、中西医结合组，每组各34例。102例中男12例，女90例；年龄：14~83岁，平均36.5岁。病程：1~13年，平均3.5年。102例慢性肾盂肾炎急性发作者均经静脉肾盂造影确诊。治疗前均有发热、腰疼，部分患者有尿路刺激症状，均有不同程度的血尿及脓尿，清洁中段尿细菌培养 $>10^5$ ，肾功能均正常。中药组：血尿20例，脓尿14例，尿路刺激症状明显者12例。西药组血尿13例，脓尿21例，尿路刺激症状明显者10例。中西医结合组：血尿18例，脓尿16例，尿路刺激症状明显者13例。

治疗方法

一、中药组：基本方，车前子、泽泻、石韦、黄柏、茜草各15g，生地、地丁各20g，鱼腥草30g。体温正常后去黄柏、生地、茜草，加茯苓20g，桑螵蛸15g；肾阳虚加续断、黄芪各20g；肾阴虚加枸杞子、天冬各15g。每日1剂水煎分2次服，1月为1疗程。

二、西药组：(1)根据药敏试验分别选用以下3种抗菌素：氨苄青霉素每日4~6g静脉滴注。硫酸核糖霉素每次0.5g，每日2次肌肉注射。百炎净每次2片，每日2次口服。以上药物用7天停7天，1个月为1疗程。(2)萘替片20mg，1日3次口服。(3)苏打片1g，1日3次口服，以上两药用至尿路刺激症状消失后停药。

三、中西医结合治疗组：按上述组加中药西药治疗，1个月为1疗程。停药后随访3个月，每周复查尿常规1次，每2周复查清洁中段尿细菌培养1次。对复发者予以及时治疗。停药后嘱经期及性生活后，顿服4片百炎净；如对百炎净过敏者改顿服30g鱼腥草水。

结果 疗效标准，显效：治疗1疗程自觉症状消失，尿常规、尿细菌培养3次以上正常，随访3个

月无复发；有效：上述三项指标正常，3个月内复发者；无效：三项指标未完全正常。结果：西药组、中药组、中西医结合组显效分别为18例、19例、28例；有效分别为6例、6例、6例；无效分别为10例、9例、0例。总有效率分别为70.6%、73.5%、100%。尿细菌阴转时间：西药组7~14天，中药组14~21天，中西医结合组7~10天。自觉症状消失时间：西药组21~30天，中药组7~14天，中西医结合组5~7天。有效病例随访3个月，西药组复发16例；中药组复发15例，中西医结合组复发6例。

体会 肾盂肾炎属中医淋证范畴，选用车前子、泽泻、石韦、地丁、生地清热利湿，茜草凉血、活血、止血，治其标。急性发作控制后去黄柏、生地、茜草，加茯苓、桑螵蛸健脾补肾，偏肾阳虚加续断、黄芪，偏肾阴虚加枸杞子、天冬治其本，取得较好疗效。肾盂肾炎是由细菌感染引起的，根据药敏试验选用抗生素可提高杀菌效果，用7天停7天可防止细菌对药物产生抗药性。中西医结合治疗慢性肾盂肾炎可提高疗效，减少复发。临床观察表明，中药在消除自觉症状方面优于西药，而西药在杀灭细菌方面优于中药，中西医结合治疗可取二者之长，补二者之短，并可缩短疗程，减少药物副作用，提高和巩固疗效。

五味止血汤治疗溃疡病和 慢性胃炎出血35例

昆明铁路分局中心医院内科 蔡芝华 刘 海

笔者1988年6月~1989年元月采用自拟五味止血汤治疗溃疡病和慢性胃炎出血35例，并同西药治疗作对照观察，效果良好，报告如下。

临床资料 两组患者均行胃镜或钡餐造影检查确诊。中药组35例，男26例，女9例。年龄最小21岁，最大65岁，平均38.31岁。十二指肠球部溃疡31例，慢性浅表性胃炎4例。血色素 $>10g$ 12例， $10\sim7g$ 23例。大便隐血试验++8例，+++20例，++++7例。出血时间最短半天，最长11天，平均2.30天。对照组35例，男31例，女4例。年龄最小16岁，最大68岁，平均38.57岁。十二指肠球部溃疡19例，胃溃疡3例，慢性胃炎13例。血色素 $>10g$ 22例， $10\sim7g$ 13例。大便潜血试验++13例，+++11例，++++11例。出血时间最短半天，最长10天，平均2.85天。

治疗方法 中药组用五味止血汤：地榆、白芨、旱莲草、侧柏叶各15g，蒲黄9g(布包)，水煎服，每